

BEST AVAILABLE COPY

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)						SERIAL NO. <i>09492763</i>	FILING DATE	
						APPLICANT(S)		
CLAIMS								
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
1	/	/	/	/	/			
2	/		/	/	/			
3	/		/	/	/			
4	/		/	/	/			
5	/		/	/	/			
6	/		/	/	/			
7	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
8	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
9	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
10	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
11	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
12	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
13	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
14	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
15	6	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>		
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
TOTAL IND.	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>				
TOTAL DEP.	<i>54</i>	<i>15</i>	<i>9</i>	<i>9</i>				
TOTAL CLAIMS	<i>60</i>	<i>11</i>	<i>11</i>	<i>11</i>				